

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N°D:
34569

N° W19-540040

CA

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13046

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMRI Asmae

Date de naissance :

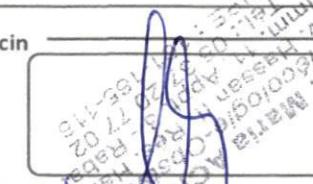
Adresse :

Tél. : 0670468216

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/06/2020

Nom et prénom du malade : AMRI AMRA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at: médecin conseil de la Mutuelle.



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
des des ctes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25	edto		300	INP : 11/03/2016 17:02 Baptiste Hameau Société de Santé Hameau Mairie de Cenon
	5		250	
			500	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Achat et signature du matériel et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d'état.																																
	SOINS DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/>
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																
MONTANTS DES SOINS																																
DÉBUT D'EXÉCUTION																																
FIN D'EXÉCUTION																																
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																														
		H	G																													
		25533412	21433552																													
		00000000	00000000																													
		D	G																													
		00000000	00000000																													
		35533411	11433553																													
		B																														
		MONTANTS DES SOINS																														
DATE DU DEVIS																																
DATE DE L'EXÉCUTION																																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																

Docteur Maria ACHOUR

Médecin Spécialiste Gynécologie - Obstétrique

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris



الدكتورة مارية عاشور

طبية اختصاصية
في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سارقا بمستشفيات باريس

Rabat le: 05/06/2020 | الرباط في: 05/06/2020

Mu- Amri Asmaa.

$$3 \times 10^{0.03} = 510.00$$

① - Infoxic Combine

1 cp | i | 3 mos

46,70

② - Primelst Noz 1cp 1:100;

③ - Getel 202

$$2 \times 66.5 = 132.00$$

100 1; 10⁰; 500

à partir du 15^e)
decycle 3 mois

شارع الحسن الثاني، زنقة لاوس إقامة الحمد، العمارة 11 الشقة 3، قيصرية آيت باها، ديوار الجامع - الرباط
Avenue Hassan II, Rue Laos Résidence ElHamd, Imm. 11 Appt N°3, kayssaryat ait bahá, diour jamaa - Rabat
الهاتف: GSM: 06 61 66 71 88 / 05 37 20 77 02 / 05 37 70 80 90

Avenue Hassan II, Rue Laos Résidence El Hamd, Imm. 11 Appt N° 3, kayssaryat alt bala, dioudi, 10000, Tél. 25 27 26 77 02 / 25 27 20 80 90, e-mail : elhamd@algeria.com

الهاتف: 06 61 66 71 88 : المحمول: Tél: 05 37 20 77 02 / 05 37 70 80 90

4670
Ex : 05/2021
PPV : 66 DH 00

Lot : LF16859A
Exp : 05/2021
PPV : 66 DH 00



INOFOLIC® Combi

MYO-INOSITOL, D-CHIRO-INOSITOL
et ACIDE FOLIQUE

Brevet N° : 35043

INOFOLIC® Combi à base de Myo-inositol, D-chiro-inositol et d'acide folique est utilisé pour apporter une quantité supplémentaire de ces nutriments suite à une diminution des apports par un régime ou une augmentation des besoins.

CONSEILS D'UTILISATION : 1 capsule par jour est la dose recommandée.

INGRÉDIENTS : Myo-inositol; huile de soja; gélatine consommable; agent de résistance : glycerol; émulsifiants: lécithine de soja, esters polyglycériques d'acides gras; triglycéride à chaîne moyenne; épaisseur: mono et diglycérides d'acides gras; D-chiro-inositol; agent colorant : E172; acide folique (acide ptéroylmonoglutamique).

Informations nutritionnelles	Pour 1 capsule	AJR % pour 1 capsule
Myo-inositol	550 mg	-
D-chiro-inositol	13.8 mg	-
Acide folique	200 µg	100

AJR: Apport Journalier recommandé

Fabriquant :
Nutrilinea SRL -
Via Gran Bretagna 1,
CAP 21013 Gallarate (VA)

ALTHEA
76, Allée des Casuarinas
Ain Sebaâ - 20580
Casablanca

PPC : 170,00 Dhs

glycerol; émulsifiants: lécithine de soja, esters polyglycériques d'acides gras; triglycéride à chaîne moyenne; épaisseur: mono et diglycérides d'acides gras; D-chiro-inositol; agent colorant : E172; acide folique (acide ptéroylmonoglutamique).

Informations nutritionnelles	Pour 1 capsule	AJR % pour 1 capsule
Myo-inositol	550 mg	-
D-chiro-inositol	13.8 mg	-
Acide folique	200 µg	100

AJR: Apport Journalier recommandé

Fabriquant :
Nutrilinea SRL -
Via Gran Bretagna 1,
CAP 21013 Gallarate (VA)

ALTHEA
76, Allée des Casuarinas
Ain Sebaâ - 20580
Casablanca

PPC : 170,00 Dhs

colorant : E172; acide folique (acide ptéroylmonoglutamique).

Informations nutritionnelles	Pour 1 capsule	AJR % pour 1 capsule
Myo-inositol	550 mg	-
D-chiro-inositol	13.8 mg	-
Acide folique	200 µg	100

AJR: Apport Journalier recommandé

Fabriquant :
Nutrilinea SRL -
Via Gran Bretagna 1,
CAP 21013 Gallarate (VA)

ALTHEA
76, Allée des Casuarinas
Ain Sebaâ - 20580
Casablanca

PPC : 170,00 Dhs

Note d'honoraire

Le docteur

Albina Naz

Prie Mme

ANRI Amna

Dr. Maria A.C.
Gynécologie-Ob.
Av. Hassan II, Rabat
Imm. 11 App. 3 - Rabat
Tél.: 05 37 20 77 02
INPE: 101-165-116

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués, et lui Présente
sa note d'honoraire pour:

Edo plus + Comme

250 + 300 dir

S'élevant à la somme de:

Rabat, Le 06/06/2005

Signature:

Dr. Maria A.C.
Gynécologie-Ob.
Av. Hassan II, Rabat
Imm. 11 App. 3 - Rabat
Tél.: 05 37 20 77 02
INPE: 101-165-116



DR ACHOUR Maria

Médecin spécialiste
Gynécologie - obstétrique

05/06/2020

Mme AMRI ASMAE

ECHO pelvienne

Vessie d'allure normal paroi fine

utérus de taille normal régulier homogène,
ligne de vacuité en place non déviée

Endomètre épais 17mm

annexes libres

Pas de masse pelvienne visible

Pas d'épanchement intra péritonéal visible ce jour

*pour votre contrôle veuillez prendre RDV
au préalable avec le secrétariat au 06 10 38 79 00
ou par whatsapp au 06 61 66 71 88*

*Dr. Maria ACHOUR
Gynécologie-Obstétrique
Av. Hassan II Rés. Hamd
Imm. 11 App 3 - Rabat
Tél: 0537-207702
Fax: 0537-207702
06-61-66-71-88*

**Avenue hassan II, rue Laos, résidence Al Hamd (ex résidence Lasافت) imm 11, Ap 3
tel/ fax :0537-207-702 portable : 06-61-66-71-88 Email :
achourmaria@hotmail.com**

